



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS TEGAL GUNDIL KOTA BOGOR TAHUN 2018

Sri Landra La Ila¹⁾, Ichayuen Avianty²⁾, Andreanda Nasution³⁾

¹⁾Kesehatan Ibu dan Anak, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor

E-mail : srylandralaila@gmail.com

²⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor

E-mail : ichayuen@gmail.com

³⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor

E-mail : andre.anda@gmail.com

Abstrak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Kota bogor menduduki urutan ke 5 dengan kejadian BBLR sebesar 4,3% dari 9 kota/kabupaten yang ada di jawa barat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian (BBLR) di Puskesmas Tegal Gundil Tahun 2018. Penelitian menggunakan *desain cross sectional*. Populasi sebanyak 84 responden dan sampel diambil dari jumlah total populasi sebanyak 84 responden dengan tehnik *simple random sampling*. Menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian uji univariat menunjukkan bahwa dari 84 responden yang mengalami BBLR sebanyak 31,%. Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan bahwa status anemia ibu ($p=0.038$) dan komplikasi kehamilan ($p=0.023$). berhubungan dengan risiko kejadian BBLR. Simpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status anemia ibu dan komplikasi kehamilan mempengaruhi faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Diharapkan seluruh ibu hamil terutama yang ada di wilayah Puskesmas Tegal Gundil untuk dapat memeriksakan kehamilan secara rutin sehingga dapat mencegah adanya komplikasi neonatal.

Kata Kunci : *Faktor Risiko, BBLR, anemia, komplikasi kehamilan*

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan (WHO, 2014). Sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di Negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di

daerah yang populasinya rentan (WHO, 2014)¹.

Prefalensi global BBLR adalah 15,5% yang berjumlah sekitar lebih dari 20 juta jiwa, lahir dengan BBLR. Ada banyak variasi yang signifikan dari prevalensi BBLR di beberapa Negara, dengan insiden tertinggi di Asia selatan (28%), kemudian di ikuti oleh Sub-Sahara Afrika (13%) dan yang terendah di Asia Timur dan Pasifik (6%) (WHO, 2014)¹. BBLR bukan hanya prediktor utama kematian

prenatal dan morbiditas, tetapi penelitian terbaru menemukan bahwa kelahiran BBLR juga meningkatkan risiko penyakit seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Begitu seriusnya perhatian dunia terhadap permasalahan ini hingga *World Health Assembly* pada tahun 2012 mengesahkan *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition* dengan menargetkan 30% penurunan BBLR pada tahun 2025 mendatang (WHO, 2014)¹.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesai (2015) indikator angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015)². Kematian neonatal memberikan kontribusi terbesar yaitu 59% terhadap kematian bayi. Neonatal dengan komplikasi yakni neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian pada bayi. Dan BBLR merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak pada bayi dan balita.

Di Indonesia sendiri persentase balita (umur 0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Angka ini jika di bandingkan dengan angka BBLR tahun 2010 sebesar 11,1% terlihat sedikit menurun. Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan yang terendah di Sumatera Utara (7,2%). Sementara itu Provinsi Jawa Barat menduduki urutan ke 14 dimana dengan persentase sebesar (10,3%) dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. (Riskesdas, 2013)³.

Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian (*Cross sectional research*) ialah

Persentase BBLR tertinggi pada anak balita yang berstatus ayah tidak bekerja memiliki presentasi tertinggi dengan kejadian BBLR yaitu 11,6%, sedangkan persentase BBLR berdasarkan wilayah, di perdesaan 11,2% memiliki persentase lebih tinggi daripada di perkotaan yaitu sebesar 9,4%. Dan berdasarkan jenis kelamin, perempuan dengan persentase 11,2% lebih tinggi dari pada laki-laki 5,6%. (Riskesdas, 2013)³.

Laporan Provinsi Jawa Barat Dalam Angka (2013) menunjukkan bahwa persentase BBLR menurut kabupaten/kota tertinggi, dengan kasus kejadian BBLR terdapat di Kota Cimahi (9,1%) dan yang terendah di Kota Tasikmalaya (0,8%). Sedangkan kota bogor sendiri menduduki urutan ke 5 dengan BBLR sebesar (4,3%) dari 9 kota/kabupaten yang ada di jawa barat. (Riskesdas, 2013)³. Berdasarkan laporan dari Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor selama 3 tahun, wilayah Puskesmas Tegal Gundil memiliki jumlah kasus bayi dengan BBLR yang prefalensinya tidak stabil dari tahun ketahun dimana bayi BBLR tahun 2015 sebesar 3,1%, tahun 2016 menurun menjadi 0%, dan di tahun 2017 kasus bayi dengan BBLR kembali muncul dimana terjadi kenaikan jumlah kasus bayi dengan BBLR menjadi 2,1%. (Dinkes Kota Bogor, 2015)⁴.

BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tetapi dapat terjadi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. (Depkes, 2014), Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tegal Gundil tahun 2018.

suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat

(Notoatmodjo, 2010)⁵. Dengan menggunakan teknik random sampling (pengambilan sampel secara acak sederhana).

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Tegal Gundil. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2018. Dengan jumlah populasi sebanyak 84 responden. Sampel dalam penelitian ini diambil dari jumlah total populasi yaitu sebesar 84 responden. Variabel dalam penelitian ini

terdapat dua variabel penelitian yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kasus BBLR, sedangkan variabel independen pada penelitian ini yaitu umur, tingkat pendidikan, paritas, status anemia, status gizi ibu, komplikasi kehamilan, kehamilan ganda merokok, dan status ekonomi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Hasil

Hasil analisis univariat Bayi berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tegal Gundil tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 84 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan normal sebanyak 58 responden (69,0%), 54 responden (64,3%) ibu tidak mengalami anemia saat hamil, 71 responden (84,5%) ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan/ tidak berisiko, dengan BBLR. Hal ini didapatkan bahwa variabel komplikasi kehamilan ada hubungan dengan kejadian BBLR ($p\text{-value}=0,023$).

Hasil analisis bivariat (*chi square*) dalam tabel 1 diketahui bahwa variabel status anemia ibu dengan risiko kejadian BBLR, sebanyak 54 responden dengan kategori “tidak anemia” ada 42 ibu (77,8%) tidak melahirkan bayi BBLR dan ada 12 responden (22,2%) melahirkan bayi BBLR. Sedangkan dari 30 ibu dengan kategori “anemia” ada 16 responden (53,3%) tidak melahirkan bayi dengan BBLR dan 14 responden (46,7%) melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini didapatkan bahwa variabel status anemia ibu ada hubungan dengan kejadian BBLR ($p\text{-value}= 0,038$).

Tabel 1 Distribusi Status Anemia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Tegal Gundil Tahun 2018.

Status Anemia Ibu	Risiko Kejadian BBLR				Total		P Value	OR (95% CI)
	Tidak BBLR		BBLR					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Anemia	42	77,8	12	22,2	54	100	0,038	3.1 (1,1-8,0)
Anemia	16	53,3	14	46,7	30	100		
Total	58	69,0	26	31,0	84	100		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa komplikasi kehamilan dengan risiko kejadian BBLR kategori “tidak berisiko” sebanyak 71 responden, dimana sebanyak 53 responden (74,6%) tidak melahirkan bayi BBLR dan 18 responden (25,4%) melahirkan bayi dengan

BBLR. Sedangkan ibu dengan kategori “berisiko” sebanyak 13 responden ada 5 responden (38,5%) tidak melahirkan bayi BBLR dan 8 responden (61,5%) melahirkan bayi

Tabel 2 Distribusi Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Tegal Gundil Tahun 2018

Komplikasi Kehamilan	Risiko Kejadian BBLR				Total		P Value	OR (95% CI)
	Tidak BBLR		BBLR					
	N	%	n	%	n	%		
Tidak Berisiko	53	74,6	18	25,4	71	100	0,023	4.7 (1,3-16,2)
Berisiko	5	38,5	8	61,5	13	100		
Total	58	69,0	26	31,0	84	100		

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa distribusi berat badan bayi paling banyak pada bayi dengan berat badan normal antara 2500-4000 gram sebanyak 58 responden (69,0%), kemudian diikuti bayi BBLR dengan berat antara 1500-2499 gram sebanyak 26 responden (31,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiani⁶ di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tanggerang Selatan pada tahun 2014 yang menunjukkan bahwa distribusi kasus BBLR paling banyak pada berat antara 1500-2500 gr sebesar 31,92%.

Pada tabel 1 diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variable status anemia ibu dengan kejadian BBLR karena nilai $p\text{-value}=0,038$. Penelitian ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh andria⁷ (2017) Menunjukkan adanya hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai P-value = 0,000 atau $< 0,05$.

Pada tabel 2 diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR

karena nilai $p\text{-value}=0.023$. Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Octasila⁸ (2015) menunjukan Ibu yang memiliki komplikasi selama kehamilan meningkatkan risiko melahirkan BBLR sebesar 2.4 kali ($p=0.01$, 95% CI 1.3 – 4.3) dibandingkan ibu yang tidak memiliki komplikasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ekaningrum (2014) membuktikan komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR tidak terdapat variabel interaksi dengan nilai OR 1,78. Maka dapat disimpulkan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan 1,78 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan.

Berbeda dengan penelitian Sholihah (2014) tentang *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur*. Di dapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR (nilai $p= 0,05$).

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian uji statistik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BLR) di Puskesmas Tegal Gundil Tahun

2018, maka dapat dapat disimpulkan sebagai berikut :

Hasil penelitian univariat menunjukan bahwa di Puskesmas Tegal Gundil tahun 2018 sebagian besar bayi lahir dengan berat badan

normal atau tidak dengan BBLR, dimana sebagian besar ibu saat hamil tidak mengalami anemia atau berada dalam kategori tidak berisiko, dan mayoritas ibu hamil tidak mengalami komplikasi kehamilan atau berada pada kategori tidak berisiko.

Ada hubungan yang bermakna antara variabel status anemia ibu saat hamil dengan

Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan peneliti dengan menggunakan metode kualitatif serta variabel yang lebih bervariasi yang belum peneliti

kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tegal Gundil Tahun 2018.

Ada hubungan yang bermakna antara variabel komplikasi kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tegal Gundil Tahun 2018.

lakukan, seperti jarak kehamilan, konsumsi alkohol, konsumsi kafein, obat-obatan terlarang dan umur kehamil.

Referensi

- [1] WHO. Global Nutrition Targets 2025: *low birth weight policy brief* (WHO/NMH/NHD/14.5). Geneva: World Health Organization; 2014.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. 2015. *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf
- [3] Kementerian Kesehatan, RI. (2013). Buku Saku “Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.” Edisi Pertama. Jakarta.
- [4] Riset Kesehatan Dasar. (2013). “Laporan Nasional” Dalam Angka Provinsi Jawa Barat. *Jakarta* : 2013. terbitan.litbang.depkes.go.id.
- [5] Data Dinas Kesehatan Kota Bogor. 2015. 2016. 2017. *Kejadian BBLR Di Wilayah Kota Bogor*
- [6] Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metologi Penelitisan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [7] Sulistiani, K. (2014). *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hdayatullah Jakarta, di akses pada tanggal 12 april 2018.
- [8] Sujianti. (2017). *Literatur Review Bayi Berat Lahir Rendah*. Kesehatan Ibu dan Anak Vol. 11, No.2, hal-8-14. Jurnal.poltekkesjogja.ac.id.
- [9] Kharima, M.P. (2017) *Determinan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor tahun 2014-2015*. Universitas Indonesia.
- [10] Octasila, R. (2015). *Risiko Kelahiran BBLR Berdasarkan Kualitas Layanan Antenatal dan Status Gizi di RSUD Tnggerang tahun 2015*. Tesis Universitas Indonesia.
- [11] Alya. D. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2013*. Skripsi Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan U’Budiyah Banda Aceh, di akses pada tanggal 20 april 2018.